



Õiguskantsler

Kaja Kallas  
peaminister  
riigikantselei@riigikantselei.ee

Teie nr

Meie 24.05.2024 nr 6-2/230258/2403098

## Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kooskõla põhiseadusega

Lugupeetud peaminister

Õiguskantsleril paluti kontrollida, kas Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud „[Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu](#)“ (TTL) on [Eesti Vabariigi põhiseadusega](#) (PS) kooskõlas. Lapse õiguste tagamise kohustus on ette nähtud ka [ÜRO lapse õiguste konventsiooniga](#) (LÕK). Rahvusvahelise õiguse üldtunnustatud põhimõtted ja normid on Eesti õigussüsteemi lahutamatu osa (PS § 3). Need kohustavad riiki igas olukorras arvestama sellega, mis on lapse huvides parim (art 3) ja kooskõlas tema arenevate võimetega (art 5), samuti tagama lapse õiguse võimalikult heale tervisele (art 24).<sup>1</sup>

TTL alusel võtab Tervisekassa üle tervishoiuteenuse tasumise kohustuse ravikindlustatult ja maksab raviasutusele teenuse eest, mida patsient sai. Lapse haiglaravi ajal on lapse tervishoiuteenuse hüvitise osaks lapse hooldaja (vanema või muu usaldusväärse lähedase) majutuse voodipäevatasu. Alates 2024. aasta 1. aprillist maksab Tervisekassa lapsega koos haiglas viibiva hooldaja majutuse voodipäeva eest haiglale 50 eurot ja 82 senti. Sellele hüvitisele ei ole aga õigust kõigil lastel, mistõttu nende võimalus koos lähedasega haiglas olla sõltub pere maksevõimest.

Kehtestatud kord tugineb eeldusele, et lapsed omandavad hiljemalt määruses nimetatud vanuses (taastusravi ajal kaheksandaks eluaastaks, muu haiglaravi ajal kümnendaks eluaastaks ning raske või sügava liikumis- või liitpuudega lapsed kuueteistkümnendaks eluaastaks) vajalikud oskused selleks, et tulla iseseisvalt toime haiguse, haiglaravi ja sellega kaasneva stressiga.

Nii see ei ole. Iga laps areneb erinevalt. Seetõttu peab ka haiglas pakutav hooldus arvestama lapse arenevaid võimeid (LÕK art 5). Lapse Õiguste Komitee on märkinud, et kuigi nooremad lapsed vajavad üldjuhul rohkem juhendamist kui vanemad lapsed, tuleb arvestada, et ka ühevanuste laste võimed võivad olla väga erinevad. Lähtuda tuleb lapse küpsusest, mitte kehtestada jäikasisid vanusepiire.<sup>2</sup> Kuigi võib eeldada, et mida vanem on laps, seda enam on ta valmis viibima haiglas lähedaseta, ei tohiks ravikindlustushüvitise võimaldamisel välistada olukordi, mil selline harv vajadus siiski tekib. Nii võib puudega laps vajada vanemat enda kõrvale sõltuvalt puudest, mitte vanusest. Samuti võib vanem kui 10-aastane, eakohase arenguga laps vajada lähedast haiglaravi ajal enda kõrvale, nii esmakordse haiglakogemuse, traumast tingitud šoki, ränga esmadiagnoosi või ka muu kaasuva tervisehäire tõttu (nt autismiga laps,<sup>3</sup> kelle jaoks on võõras keskkond väga

<sup>1</sup> Vt lähemalt A. Aru, K. Paron. Raamat „Inimõigused“, ptk 16 „[Laste õigused](#)“.

<sup>2</sup> A. Aru, K. Paron. Raamat „Inimõigused“, ptk 16 „[Laste õigused](#)“.

<sup>3</sup> Quiban, C. [Addressing Needs of Hospitalized Patients With Autism: Partnership With Parents](#). Critical care nursing quarterly, 2020. a jaanuar.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

suur stressor; valikulise mutismiga laps, kes ei ole valmis mõnes olukorras suhtlema). Samas võib kroonilise haigusega seitsmeaastane laps olla piisavalt kohanenud haiglaravil olemisega ega pruugi vajada vanemat ööpäevaringselt enda kõrvale.

Võrdse kohtlemise seisukohalt on oluline, et tervishoiuteenuste võimaldamisel lähtutaks iga lapse vajadusest, mitte vanusest. Vanus on kriteerium, mis ei pruugi kõigil juhtudel näidata lapse arengutaset ega olukorda, milles laps viibib ning seda ei saa mõjutada. Tervishoiuteenused peavad olema võrdsetel tingimustel kättesaadavad ravikindlustatutele, kes on sarnases olukorras. Igaühel on õigus tervise kaitsele (PS § 28 lg 1). Terviseõiguse tagamisel nõuab LÕK (art 24), et tervishoiuteenused oleksid kättesaadavad, ligipääsetavad, kvaliteetsed ja arvestaksid lapse vajadustega.<sup>4</sup>

Erinevat kohtlemist ei saa õigustada ka üksnes puude raskusastme või liigiga. Nii võib näiteks neljateistkümne-aastane nägemis-, kuulmis-, intellekti- või muu puudega laps vajada haiglaravi ajal samamoodi lähedase tuge nagu raske või sügava liikumis- või liitpuudega laps. Puude liigist sõltuv puudega laste erinevasse olukorda panemine ei vasta ka PS § 28 lõikes 4 sätestatule.

Majanduslik ligipääs tervishoiuteenusele tähendab, et rahapuudus ei tohi saada sarnases olukorras olevatele lastele takistuseks teenuse saamisel. Seega ei tohi lapse vajadustele vastava tervishoiuteenuse osutamine sõltuda üldjuhul üksnes hooldaja maksevõimest.<sup>5</sup> Samas ei ole alust eeldada, et lapsed sooviksid lähedase ööpäevaringset kohalolu haiglas juhul, kui nad seda tõepoolest ei vaja. See võimaldab oletada, et ka Tervisekassa tervishoiuteenuste kulu tekiks pigem piiratud juhtudel, olukorras, kus nii laps kui ka lähedane on üksmeelel selles osas, et lähedaseta jäämine kahjustab last. Seetõttu pelgalt Tervisekassa raviraha kokkuhoiu kaalutlustel ei ole praegusel juhul sellist kaalu, mis võimaldaks õigustada laste erinevat kohtlemist.

LÕK-s on öeldud, et kui erinevate huvide kaalumise tulemusel valitakse lahendus, mis ei ole lapse huvides parim, tuleb (mh õigusakti kehtestades) veenvalt näidata, miks ei osutunud lapse parimad huvid teistest asjaoludest kaalukamaks. Seejuures ei ole piisav üldsõnaliselt mainida, et lapse huvidele eelistati teisi asjaolusid.<sup>6</sup>

Vabariigi Valitsuse määruse „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 15 lõike 23 punktid 3-5 ning § 16 lõige 9 on vastuolus põhiseadusega osas, milles need ei taga igale lapsele õigust olla haiglas koos lähedasega, kui see on lapse huvides parim lahendus. Teen ettepaneku viia need normid kooskõlla põhiseaduse §-ga 12 ja § 27 lõigetega 3 ja 4 ning § 28 lõigetega 1 ja 4.

Palun andke 21. juuniks 2024 teada, kuidas Te olukorra lahendate.

## I. Asjassepuutuvad sätted

1. Tervisekassa maksab lapse hooldaja ühe voodipäeva (tervishoiuteenus koodiga 2069) eest tervishoiuteenuse osutajale 50 eurot 82 senti (TTL § 15 lg 1). TTL § 15 lõikes 23 on öeldud, et Tervisekassa võtab haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja voodipäeva eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiselt:

- 1) alla 2-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) lapse rinnaga toitmise korral lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 3) alla 10-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;
- 4) alla 16-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise korral

<sup>4</sup> [CRC Committee General Comment No. 15, art 24](#), lk 21–23.

<sup>5</sup> [Samas](#).

<sup>6</sup> [CRC Committee General Comment No. 14](#), p 97.

kuni 14 päeva eest;

5) alla 16-aastase esmase diabeedi diagnoosi saanud lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

Hooldaja voodipäevade arvu võib suurendada punktides 3 ja 4 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras (TTL § 15 lg 24; vt ka [ravi rahastamise leping](#), raamversiooni lisa 2a).

2. TTL § 16 lõige 9 sätestab, et koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt majutuse voodipäeva järgi koodiga 2069 tähistatud teenuse eest järgmiselt:

- 1) alla kaheksa-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase sügava või raskekujulise liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise päevade eest.

## II. Erineva kohtlemise sisu

3. Määrus kehtestab eri vanuses lastele mitterahalise ravikindlustushüvitise võimaldamisel erinevad tingimused:

3.1. lapsed, kes on nooremad kui 10-aastased ja taastusravi puhul nooremad kui 8-aastased, saavad haiglaravil olla koos vanema või mõne teise lähedasega. Nende laste ravikindlustus katab hooldaja voodipäevatasu ning selle eest maksab haiglale Tervisekassa;

3.2. 10-aastased ja vanemad lapsed saavad hooldajaga koos haiglas olla üksnes siis, kui lähedasel on võimalik maksta majutuse voodipäevatasu. See kehtib ka nende laste kohta, kes on taastusravi ajal 8-aastased ja vanemad.

4. Määrus paneb lapsed erinevasse olukorda ka sõltuvalt sellest, milline ja kui raske puue neil on:

4.1. nooremad kui 16-aastased lapsed, kellel on sügav või raske liikumis- või liitpuue, saavad Tervisekassa kulul olla haiglas koos lähedasega;

4.2. samas need puudega lapsed, kellel ei ole sügavat või rasket liikumis- või liitpuuet, kuid kes samuti vajaksid haiglas lähedase tuge (mh puude tõttu), ei saa Tervisekassa kulul vanemaga koos haiglas olla.

5. Hooldaja voodipäevatasu on ligikaudu 51 eurot päevas. Tavaliselt ollakse haiglaravil ligikaudu neli päeva ([SA Tallinna Lastehaigla arengukava](#) (lk 10) kohaselt keskmiselt 3,5 päeva). Seega tuleks vanemal (eeldusel, et haigla kehtestatud tasu on sama suur) lapsega koos haiglas viibimise eest maksta keskmiselt 150–200 eurot. Kõigile predele ei ole nii suure tasu maksmine jõukohane.<sup>7</sup>

6. Harilikult pole lapsega haiglaravil oleval vanemal võimalust sissetulekut teenida. Alla 12-aastase lapse või alla 19-aastase puudega noore (kes on ravikindlustatud) põetamise korral on vanemal võimalik saada hooldushüvitist kuni 60 kalendripäeva ([ravikindlustuse seaduse](#) (RaKS) § 59 lõige 1). Hooldushüvitist saava vanema sissetulek üldjuhul väheneb, kuna hooldushüvitise suurus on 80 protsenti eelmise kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatavast tulust. Majanduslikult eriti keerulisse olukorda võib aga sattuda vanem, kelle laps on üle 12-aastane. Tal ei ole õigust hooldushüvitisele, mistõttu tuleb tal haiglas viibimise ajaks leida muu võimalus töölt eemale jäämiseks ja sellega seotud kulutuste katmiseks. See tähendab, et kui töötav vanem jääb lapsega koos haiglasse, siis tema sissetulek üldjuhul väheneb või tal ei olegi sissetulekut ning seega ei pruugi tal olla võimalik voodipäeva eest maksta.

---

<sup>7</sup> Vt Postimehe artiklit „[Kaks päeva lapsega haiglas: 75 eurot, palun!](#)“

7. Eriti haavatavad võivad seetõttu olla näiteks üksikvanema lapsed<sup>8</sup> või lapsed, kes vajavad haiglas lähedase tuge pikka aega. Ilmselt käiks sellise tasu maksmine üle jõu ka paljudele mediaanpalgale lähedase (2023. aasta IV kvartalis oli [Statistikaameti](#) andmetel mediaanpalk 1578 eurot) sissetulekuga peredele. Lapse haiglaravi vajadus tekib harilikult ootamatult ja igal perel ei pruugi olla säästusid, mille arvelt saaks vajaduse korral voodipäevatasu maksta. Erinevatel andmetel puuduvad 25–33 protsendil Eesti inimestest säästud ootamatuteks olukordadeks.<sup>9</sup>

8. Kuna teatud vanuses laste hooldaja voodipäeva eest Tervisekassa ei maksa ning kui lapse hooldaja ei saa endale lubada haiglas voodipäeva eest küsitavat hinda<sup>10</sup>, on osa lapsi sunnitud jääma haiglasse üksinda ravile ka siis, kui nad ei ole selleks valmis. Halvemasse olukorda satuvad määruses nimetatud vanuses ja puuetega lapsed, kes ei ole oma psühhosotsiaalse arengu, traumast tingitud šoki (näiteks avarii, tulekahju), muu diagnoosi (näiteks autismi või ärevushäire) tõttu või mõnel muul põhjusel (näiteks vanemate lahusus, lähedase surm) valmis ilma lähedaseta haiglasse jääma.

Osadele lastele ei tagata Tervisekassa toel võimalust koos turvalise lähedasega haiglas olla, kuigi neil on selle järele samasugune vajadus nagu määruses nimetatud vanuses ja puuetega lastel. Seda vaatamata asjaolule, et ka nemad kogevad haiglaravil hirme, mis seostuvad haiguse ja haiglakeskkonnaga, hirme erinevate protseduuride pärast. Uuringud näitavad, et eemalolek pereliikmetest või lähedastest võib haiglaravil oleva lapse jaoks olla üks suuremaid stressi põhjustajaid. Vanemate pidevat kohalolu on peetud oluliseks teguriks, mis aitab vähendada haiglaraviga seotud ebameeldivaid mõjusid lapsele.<sup>11</sup>

### III. Erineva kohtlemise võimalikud põhjused

9. Erinev kohtlemine on põhiseadusega vastuolus juhul, kui selleks puudub mõistlik ja asjakohane põhjus. Hindamiseks sellise kohtlemise lubatavust, tuleb kaaluda erineva kohtlemise eesmärki ja tekitatud ebavõrdse olukorra raskust.<sup>12</sup> Erineva kohtlemise lubatavuse kaalumisel tuleb praegusel juhul arvestada ka LÕK-s sätestatuga. LÕK-ga ühinemisel võttis Eesti endale kohustuse tagada konventsioonis tunnustatud lapse õiguste kaitse.<sup>13</sup>

10. ÜRO Lapse Õiguste Komitee selgituste kohaselt on oluline, et laste puhul eristataks otsuseid, mis puudutavad lapsi otseselt, neist otsustest, mis puudutavad lapsi kaudselt. Tervishoiuteenus puudutab last vahetult. Lapsi vahetult puudutavaid otsuseid tehes peavad otsustajad (sealhulgas õigusakte koostades) keskenduma sellele, milline on lapse jaoks parim lahendus. Eriti tuleb seda silmas pidada siis, kui laps on haavatavas olukorras, nagu haiglaravi ajal enamik lapsi on.<sup>14</sup> Kui huvide kaalumisel tulemusel valitakse (õiguslik) lahendus, mis ei ole lapse huvides parim, tuleb veenvalt näidata, miks ei osutunud lapse parimad huvid teistest asjaoludest kaalukamaks.<sup>15</sup>

<sup>8</sup> Erinevate peretüüpide võrdluses ongi kõige suuremas vaesusriskis ühe vanemaga (enamasti emaga) pered, kellest 32,7% elab suhtelises vaesuses. Vt „[Heaolu arengukava 2023–2030](#)” lisa. Sotsiaalministeerium.

<sup>9</sup> Vt Postimehe artikleid „[Kuidas on Eestimaa inimeste säästmise ja laenamise trended halvenenud majandusolukorras muutunud?](#)”; „[Uuring kinnitab: kolmandikul Eesti inimestest puuduvad säästud täielikult](#)”.

<sup>10</sup> Vt nt Tallinna Lastehaigla hinnakirja: <https://www.lastehaigla.ee/patsient-ja-pere/infoabi/tasulised-teenused#paevaravi>

<sup>11</sup> I. Coyne, J. Conlon. [Children’s and young people’s views of hospitalization: „It’s a scary place“](#).

Journal of Children’s and Young People’s Nursing. Mai 2007, Vol 1 No 1.

<sup>12</sup> Riigikohtu otsus asjas nr [5-19-42/13](#), p 56.

<sup>13</sup> Riigi võetud kohustuste sisu avab lähemalt [CRC Committee General Comment No. 5](#).

<sup>14</sup> [CRC Committee General Comment No. 14](#), p-d 31-32, p 76.

<sup>15</sup> [CRC Committee General Comment No. 14](#), p 97.

**11.** Tervisekassa võtab kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud TTL-i ja mida on osutatud meditsiinilisel näidustusel (RaKS § 29 lg 1). Tervishoiuteenuse kandmisel TTL-i arvestatakse järgmisi kriteeriume: tõendatud meditsiiniline efektiivsus; kulutõhusus; vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga ning vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele (RaKS § 31 lg 1).

Niisiis võib eeldada, et nendele kriteeriumidele tuginedes on leitud, et sätestatud vanusepiirid on vajalikud. Seetõttu on oluline mõista, milline RaKS § 31 lõikes 1 sätestatud kriteeriumidest on kaalukam kui lapse õigus viibida haiglaravil koos lähedasega. Teisisõnu, milline kõnealuses sättes nimetatud kaalutus võib õigustada seda, et lapse hooldaja voodipäevatasu hüvitamine ei sõltu olukorrast, milles laps viibib ja sellega seotud lapse vajadusest, vaid üksnes lapse vanusest või puude liigist ja raskusest.

### ***Vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga***

**12.** RaKS § 31 lõikes 1 on tervishoiuteenuste loetellu kandmise kriteeriumidena nimetatud „vajalikkus ühiskonnale“ ja „kooskõla tervishoiupoliitikaga“. Mõlema kriteeriumi sisustamisel tuleb arvestada nii põhiseaduses kui ka LÕK-s sätestatuga.<sup>16</sup>

**13.** Laps on alla 18-aastane inimene (LÕK art 1, [LasteKS](#) § 3 lg 3). Põhiseaduse § 27 lõige 4 näeb ette riigi kohustuse lapsi kaitsta. Põhiseaduse §-st 27 ei tulene üksnes riigi objektiivne kohustus, vaid iga lapse subjektiivne õigus saada riigilt kaitset.<sup>17</sup>

**14.** Kõigis lapsi puudutavates olukordades tuleb esikohale seada see, mis on lapse huvides parim, (LÕK art 3 lg 1) ning tagada, et arvestatakse lapse arenevate võimetega (LÕK art 5 lg 1). Seda, mis on lapse huvides parim, tuleb otsustada vastavalt olukorrale, milles laps on. Ka sotsiaalpoliitiliste valikute langetamisel tuleb lähtuda eeldusest, et laps vajab oma vaimse ja füüsilise ebaküpsuse tõttu erilist kaitset ja hoolt, kuid on samas võimeline ise oma elu puudutavate otsuste tegemisel kaasa rääkima. LÕK kohustab riiki hoolitsema, et tervishoiuasutustes osutatavad teenused oleksid kujundatud selliselt, et need lähtuksid lapse huvidest. Arvesse peab võtma lapse füüsilisi, emotsionaalseid, sotsiaalseid ja hariduslikke vajadusi, vanust, sugu, suhteid vanemate ja hooldajatega, sotsiaalset tausta, ja kuulama ära lapse seisukoha.<sup>18</sup>

**15.** Laste haiglaravi hea tavana võib käsitada [EACH hartat](#)<sup>19</sup>. Selles esitatud põhimõtted toetuvad LÕK sätetele. Harta artikli 2 kohaselt on lapsel õigus olla ööpäev läbi haiglas koos vanema või hooldajaga. Oluline on, et lapsel säiliks perega usalduslik suhe ja et ta ei peaks üksnes vanemate kehva ainelise olukorra tõttu tundma hirmu eraldatuse või hülgamise pärast.

**16.** Põhiseaduse (§ 27 lõiked 3 ja 4) ning LÕK (art 3 ja 9) kohaselt on lapsel õigus olla haiglas vanemaga koos, kui see on tema huvides parim. Kui haiglas küsitav voodipäeva tasu jääb samasse suurusjärku TTL-s kehtestatuga, on tõenäoline, et perele võib selle maksmine üle jõu käia, mistõttu võib laps jääda haiglas vanema toeta ka siis, kui ta ei ole selleks tema olukorda arvestades valmis. Mõnel juhul võib sarnane olukord mõjuda samamoodi nagu lapse eraldamine perest.

**17.** Ravikindlustuse korraldamine selliselt, et lapsele võimaldatava tervishoiuteenuse hüvitis sõltub lapse vanusest või ka puude liigist ja selle raskusastmest, mitte lapse vajadusest, sh võimest

<sup>16</sup> Riigikohtu üldkogu otsus nr [5-19-29](#) p 58.

<sup>17</sup> K. Jaanimägi, K. Paron, K. Müller, A. Aru. Põhiseaduse § 27 kommentaarid. – Ü. Madise (toim) jt. [Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne](#), 2020.

<sup>18</sup> [CRC Committee General Comment No. 15](#), p 12.

<sup>19</sup> European Association for Children in Hospitals.

tema ees seisvate raskustega (mis haiglaraviga sageli kaasnevad) toime tulla, ei ole kooskõlas põhimõtetega, mida riik on lubanud tunnustada LÕK-ga ühinemisel.

**18.** Seetõttu ei saa hooldaja voodipäevatasu kehtestamist sellisel kujul, et see ei arvesta lapse olukorda, õigustada kriteeriumidega „vajalikkus ühiskonnale“ ja „kooskõla tervishoiupoliitikaga“. See ei vasta PS § 27 lõikele 4, mis sätestab laste kaitse. Samuti kohustab põhiseadus vältima selliste normide loomist, mis võivad sisuliselt mõjuda samamoodi nagu lapse eraldamine perest (PS § 27 lg 3). Lapsi puudutavad sotsiaalpoliitilised valikud ja õigusloome peavad arvestama ka LÕK-s sätestatud.

### ***Meditsiiniline näidustus ja tõendatud meditsiiniline efektiivsus***

**19.** Lapse hooldaja voodipäeva eest tasumise kohustuse ülevõtmine on olemuslikult seotud lapsele osutatava raviga, selle õigustatud subjektiks on laps, mitte lapsevanem. TTL § 15 lõike 7 kohaselt sisaldab lapse hooldaja voodipäeva hind järgmisi komponente:

- 1) vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;
- 3) soovitusel tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusel töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sealhulgas süstimine ja sidumine;
- 7) ravimid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

Kuna lapse hooldaja ise ei ole patsient, on kohane eeldada, et TTL § 15 lõike 7 järgi hõlmab lapse hooldaja majutuse voodipäevatasu hooldaja nõustamist ja talle lapse ravi kohta teabe jagamist. Hooldajale antakse ka võimalus lapse huvides protseduuride juures viibida ning vajadusel aidata neid lapsele vahendada talle tuttav ja arusaadav viisil. Teenus hõlmab ka vanemale antavaid soovitusi, mis võivad teha lapse haiglas viibimise turvalisemaks ning võivad toetada lapse ravisoostumust. Vajadusel loetakse teenuse hulka ka ravivõtete tutvustamine, millega saab last toetada pärast haiglaravi.

**20.** TTL lähtub aga eeldusest, et eespool kirjeldatud tugi on meditsiiniliselt näidustatud ainult siis, kui haiglasse satub alla 10-aastane (alla 8-aastane taastusravi korral) või alla 16-aastane sügava või raske liikumis- või liitpuudega laps. Sellisele arusaamale ei ole mõistetavat põhjust.

**21.** Haiglaravil viibimine võib põhjustada psühholoogilise kriisi.<sup>20</sup> Iga arenguetappi läbides omandavad lapsed oskusi, mis võimaldavad neil erinevates olukordades toime tulla. Iga laps areneb erinevalt. Seetõttu on väär eeldada, et määruks nimetatud vanusest alates on iga laps omandanud piisavad oskused selleks, et tulla toime üksi haiglaravil viibimisega. Kui tugev stressor ilmneb enne, kui laps on saavutanud sellega toimetulemiseks vajalikud oskused, saab sellisest stressorist traumaatiline kogemus, mis võib pikendada haiguse ravi või tuua kaasa vajaduse teiste tervishoiuteenuste järele.

---

<sup>20</sup> Bsiri-Moghaddam, K. *et al.* [The Concept of Hospitalization of Children from the View Point of Parents and Children](#). Iran Journal Pediatr. 2011. a juuni; 21(2):201-8.

22. Lapsespatsiendi teavitatud nõusolekut käsitlevas teadustöös<sup>21</sup> kajastatud intervjuud 7-11-aastaste lastega kinnitavad, et laste üks suurimaid hirme haiguse ajal on seotud üksi jäämisega, eriti nende laste puhul, kes on olnud haiglaravil. Suurem osa selles vanuses lastest rääkisid, et vanema käest hoidmine raviprotseduuri ajal on lohutav ja julgustab neid valuliku protseduuriga nõustuma. Noorukid mainisid, et tunnevad end vanema seltsis arsti juures kindlamalt. Kroonilist haigust põdev 16-aastane tüdruk, kellel oli pikaajalise ravi kogemus, meenutas, et tema jaoks on olnud kõige kohutavam kogemus emata haiglas viibimine. Kaks 15-aastast tüdrukut meenutasid oma kogemusi ajast, kui nad olid vastavalt 9- ja 12-aastased ja pidid jääma haiglase operatsioonile ilma vanemateta. See oli mõlemale lapsele ka tagantjärele väga hirmutav.<sup>22</sup>

23. Vanema viibimine haiglas võib mõnikord aidata lühendada lapse haiglas olemise aega.<sup>23</sup> Lapsega koos haiglas olles õpib vanem ka ravivõtteid, mida kodus võib vaja minna. Näiteks on just sel eesmärgil tervishoiuteenuste loetelus ette nähtud võimalus viibida haiglas koos alla 16-aastase esmase diabeedi diagnoosi saanud lapsega (§ 15 lg 23 p 5). Samas on selge, et selliseid haigusi, mille korral vanemad peavad õppima, kuidas aidata lapsel kodus haigusega toime tulla, on rohkem. On leitud, et perekonnaliikme kohalolekut võib käsitleda mittefarmakoloogilise sekkumisena lapsespatsientide ärevuse vähendamiseks invasiivsete protseduuride ajal.<sup>24</sup> Tervishoiuteenusega seotud ärevuse vähendamine võib omakorda aidata kaasa lapse ravisoostumusele.

24. Laste haiglaravi puudutavas erialakirjanduses on omaks võetud, et tervishoiuteenuste kujundamisel lähtutakse lapse huvidest.<sup>25</sup> Haiglaravi ajal võib mõnel juhul olla vajalik üksnes vanema kohalolu (nn vanema passiivne osalemine), aga mõnikord peab vanem last haiglas ka hooldama (nn aktiivne osalemine). Hooldamise all mõistetakse füüsilist tegevust või psühholoogilise toe pakkumist, mis parandab lapse tervist ja/või psühholoogilist heaolu.<sup>26</sup>

25. Määrusega kehtestatud vanusepiirid ei võimalda arvestada lapse arenevate võimetega ja seetõttu võib laps haiglaravi ajal jääda ilma tervishoiuteenusest, mis vastab tema vajadustele. Lapse panemine olukorda, millega toimetulekuks ta ei ole valmis, kahjustab last. Määrus kohtleb ühesuguses olukorras olevaid lapsi tervishoiuteenuste osutamisel erinevalt, ilma et selleks oleks arusaadavat põhjust. Määruses sätestatud vanusepiirid ei võimalda tagada PS § 28 lõikes 1 sätestatud õigust võimalikult heale tervisele.

### *Vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele*

<sup>21</sup> Paron, K. Child's Informed Consent to Medical Intervention, Illusion Or Reality?: The Estonian Experience (Dissertation, Université de Genève, Centre for Children's Rights Studies), 2018.

<sup>22</sup> See, et vanemata haiglas viibimine on lapsele hirmutav kogemus, kinnitab ka artikkel: I. Coyne, J. Conlon. [Children's and young people's views of hospitalization: „It's a scary place“](#). Journal of Children's and Young People's Nursing. 2007. a mai, Vol 1 No 1.

<sup>23</sup> [Taylor, M. R, O'Connor, P. Resident parents and shorter hospital stay](#). Arch Dis Child. 1989. veebruar, p 276.

<sup>24</sup> Gheshlaghi, P. A., Farahani, Z. B., Anboohi, S. Z., Nasiri, M., Ziapour, A., Garosi, V. H. [Effect of family presence on pain and anxiety levels among patients during invasive nursing procedures in an emergency department at a public hospital in Western Iran](#). African Journal of Emergency Medicine. 2021. a märts, 11(1), lk 31.

<sup>25</sup> Samuti toetab sellist lähenemist NICE-i 2021. a soovitus: [Babies, children and young people's experience of healthcare](#). Vt nt p 1.1.4 (vanuse ja arenguga arvestamine); p 1.8.1 (tuleb arvestada lapse soovi, kui ta tahab, et vanem oleks tema juures tervishoiuteenuse osutamise ajal); p. 1.8.2 (vajadusel tuleb tagada vanemale võimalus olla haiglas lapsega koos).

<sup>26</sup> [Power, N., Franck, L. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review](#). Journal of Advanced Nursing. 2008. a juuni; 62(6), lk 623.

**26.** Hooldaja voodipäeva eest tasumise sidumine lapse vanuse, puude raskusastme või liigiga võib aidata kokku hoida ravikindlustuseks kuluvat raha, sest nii ei pea Tervisekassa maksma iga lapse hooldaja majutuse voodipäeva eest.

**27.** Selline kokkuhoid võib aga olla näilik, sest kui laps panna olukorda, millega toimetulekuks tal puuduvad oskused, võib see kaasa tuua vajaduse teiste tervishoiuteenuste järele. Kui laps on sunnitud viibima haiglaravil lähedaseta, kuigi ta ei ole selleks valmis, võib see põhjustada teisi tervisehädasid ning tuua kaasa vajaduse muu ravi järele, mille eest Tervisekassal tuleb maksta. Pikeneda võib ka ravi kestus, mis on samuti kulu.

**28.** Eesti Lastearstide Seltsi, Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi esindajate kohtumisel õiguskantsleri nõunikega arutati määruse muutmise mõju ravikindlustuse eelarvele. Osapooled mõnsid, et täpne kulu ei ole teada, ja leidsid, et eeldatav rahaline mõju ei ole ilmselt suur.

Eesti Lastearstide Seltsi edastatud andmete kohaselt maksid 2022. aastal Tartu Ülikooli Kliinikumis laste hooldajad kokku 382 voodipäeva eest (sh 10–14-aastaste laste hooldajad 331 päeva ja 15–18-aastaste laste hooldajad 51 päeva eest). Tallinna Lastehaiglas maksid lapse hooldajad kokku 246 hoolduspäeva eest.

Need andmed ei kajasta mõistagi kõiki ravijuhte, kus lähedased on hooldaja voodipäevatasu ise maksnud. Samuti ei nähtu nendest andmetest, kui paljude laste lähedastel ei olnud võimalik voodipäevatasu maksta, mistõttu lapsed pidid jääma haiglasse üksinda, kuigi nad selleks valmis ei olnud. Ometi võimaldavad need andmed aidata hinnata kulude ligikaudset suurusjärku.

**29.** Pole ilmselget alust eeldada, et lapse vajadustest lähtuva regulatsiooni kehtestamisega kaasneks Tervisekassale põhjendamatu kulu seeläbi, et hooldajad jääksid koos lapsega haiglasse ka siis, kui laps seda selgelt ei vaja. Seda järeldust näib toetavat ka erialakirjandus, milles on analüüsitud lapsega koos haiglaravil viibimise mõju vanematele. Vanemad on välja toonud, et haiglas viibimise muudavad ebanugavaks näiteks privaatsuse puudumine, sealsed olmetingimused ja muud tegurid. Rahalise kulu põhjendamatu suurenemise vastu räägib ka asjaolu, et lapsega haiglas olles kaotab vanem üldjuhul vähemalt osa oma sissetulekutest.

**30.** Ravikindlustuse rahaliste võimaluste argumenti ei saa pidada mõjuvaks ja kaalukaks põhjuseks, mis õigustaks seda, et osa haiglaravil viibivaid lapsi jääb ilma nende vajadustele vastavast tervishoiuteenusest. Tegemist on osale lastele lastearstide hinnangul vajaliku erandliku võimalusega. Ilmselt on ka lähedased valmis haiglasse jääma pigem neil juhtudel, kui on selge, et lähedase toeta jäämine kahjustaks last, sest haiglasse jäämine tähendab perele harilikult sissetulekute vähenemist ning ka hooldajana haiglakeskkonnas viibimine on üldjuhul ebanugav. Pole põhjust eeldada, et ettepaneku täitmisel oleks ravikindlustuse eelarvele ebanõistlikult koormav mõju. Seda mõju on vajadusel võimalik ka vähendada: näiteks sätestades, et hooldaja toitlustamise kulud tuleb hooldajal endal kanda, või muul moel, mis siiski tagab, et vanema maksevõime ei takista haiglaravil oleva lapse vajadustega arvestamist.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise